

**A política de redução de danos e a aplicabilidade do cuidado em uma unidade de saúde especializada a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas****The damage reduction policy and the applicability of care in a specialized health unit to people that make use of alcohol and other drugs**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-053

Recebimento dos originais: 02 /02/2020

Aceitação para publicação: 16/03/2020

**Maria Antonieta Soares Dias**

Aluna do Programa de Pós-graduação em Gestão Pública da Universidade Estadual do Amazonas, Terapeuta Ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas Dr. Afrânio Soares,

E-mail: antonietadias225@yahoo.com.br.

**Luciana Oliveira Lopes**

Mestre em psicologia pela Universidade Federal do Amazonas; Gestora do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas Drº Afranio Soares;

E-mail:lucianaoliveira.lopes@pmm.am.gov.br

**Vívian Silva Lima Marangoni**

Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Economia Administração e Contabilidade FEA da Universidade de São Paulo USP - Professora assistente da Universidade do Estado do Amazonas;

E-mail: vivislima@hotmail.com

**RESUMO**

Buscamos entender a aplicabilidade do modelo de redução de danos (RD) em um serviço público de saúde com atendimento às pessoas em uso abusivo/compulsivo de álcool e outras drogas. Para isso foi utilizado o método participante a partir de um estudo de caso. Sob a ótica da RD, três resultados são destacados: 1) melhora da qualidade de vida mesmo em uso de álcool, 2) vinculação com o serviço, 3) importância da intersectorialidade. Fatores sociais de escolarização, emprego e renda podem ser utilizados como indicadores da melhora do paciente e, portanto, da qualidade do serviço da unidade de saúde.

**Palavras-chave:** redução de danos; uso de álcool; política pública

**ABSTRACT**

We seek to understand the applicability of the harm reduction (DR) model in a public health service with care for people who are abusive / compulsive use of alcohol and other drugs. For this, the participant method was used from a case study. From the perspective of DR, three results are highlighted: 1) improvement in quality of life even when using alcohol, 2) linkage with the service, 3) importance of intersectoriality. Social factors of schooling, employment and income can be used as indicators of patient improvement and, therefore, of the quality of service of the health unit.

**Keywords:** harm reduction; alcohol use; public policy

**1 INTRODUÇÃO**

A humanidade sempre teve estreita relação com o uso de substâncias psicoativas. Ao longo da história, o homem tem feito uso dessas substâncias por diversas razões, sejam por motivos religiosos, culturais, de sociabilidade ou isolamento. A modernização e as mudanças sociais, culturais e econômicas ocorridas ao longo do tempo nas sociedades ocidentais trouxeram uma mudança na relação dos sujeitos com o consumo de álcool e outras drogas. A busca pelo prazer imediato, o uso compulsivo e o abuso dessas substâncias colocam o consumo de álcool e outras drogas como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (RONZANI e FURTADO, 2010; MACHADO e BOARINI, 2013).

No contexto de ações de enfrentamento do uso abusivo de drogas, existem dois grupos políticos que divergem quanto ao tipo de abordagem: os Proibicionistas e os Redutores de danos. O Proibicionismo encontra-se atrelado a questão moral, repressiva e que considera o consumo de drogas como uma patologia biologicamente determinada. Por outro lado, a redução de danos dissemina intervenções orientadas para a minimização dos danos individuais, sociais e políticos ocasionados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

A assistência à saúde, ofertada a partir do modelo proibicionista, tem sido caracterizada como exigente e autoritária nas intervenções propostas. Exigente porque tem a abstinência como um pré-requisito para o tratamento. Autoritária porque ao considerar a abstinência como único viés de tratamento acaba por tratar os episódios de recaída ou reincidência ao uso em censura e recriminação do sujeito. Todavia, tanto o alto grau de exigência, quanto o autoritarismo podem representar barreiras de acesso às instituições de saúde, dificultando a adesão daqueles que precisam de tais cuidados (ALVES, 2009).

O modelo da Redução de Danos, que será aplicado neste trabalho, entende que existe um sujeito, uma droga, um contexto de uso, além de questões sociais, culturais e políticas. A abordagem desse modelo reconhece o sujeito em suas singularidades e constrói com ele estratégias a fim de diminuir os danos ocasionados pelo consumo de álcool e outras drogas. O modelo de Redução de Danos considera a forma como o sujeito se relaciona com a droga e não a droga em si (FONSECA, 2012).

A Redução de Danos tem sido uma das estratégias utilizadas em vários programas de saúde no Brasil, inclusive no cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Todavia, o atual governo divulgou em 11 de abril de 2019 o Decreto Nº 9.761 que aprova a Nova Política Nacional sobre Drogas e revoga o Decreto Nº 4.345 de 26 de agosto de 2002. O novo decreto trouxe mudanças no modelo de cuidado. Entre as mudanças, destaca-se um estímulo a práticas que valorizam abstinência total e um aumento do financiamento público em Comunidades Terapêuticas. A exigência de abstinência no cuidado e as abordagens utilizadas em Comunidades Terapêuticas são características do Modelo Proibicionista. Dessa forma, a nova Política Nacional sobre Drogas desencoraja, claramente, ações com base na Política de Redução de Danos.

Optar apenas por ações de base proibicionista pode levar a desassistência de uma parcela de pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas. Embora o modelo de abstinência seja efetivo para alguns casos, em outros ele não contempla a complexidade do uso abusivo de álcool e outras drogas. Na prática do atendimento às pessoas com esta problemática, percebe-se que existem sujeitos que não conseguem ou não desejam interromper o uso de drogas. O que não significa que essas pessoas devam ficar desassistidas no que tange ao cuidado em saúde. Por isso, é importante que as unidades públicas de saúde ofereçam uma pluralidade de modelos nas políticas relacionadas ao tratamento em álcool e outras drogas (IPEA, 2018).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A aplicação da Redução de Danos (RD) no contexto do consumo de substâncias psicoativas marcou a maneira de abordar o problema de uso de drogas, no mundo. Em 1926, na Inglaterra, foi publicado o Relatório de Rolleston, que definia a administração monitorada de opiáceos como a maneira mais adequada de tratar pessoas dependentes de heroína e morfina. Considerava-se que, mesmo diante de um consumo com características

de dependência química, o referido tratamento poderia diminuir as consequências mais danosas, minimizando os efeitos prejudiciais a saúde do indivíduo (SANTOS et al. 2010; FONSECA, 2012).

Contudo, apenas em meados da década de 1980, devido a transmissão e disseminação do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis foi que a perspectiva da RD veio a ser retomada. O primeiro programa de trocas de seringas aconteceu na Holanda em 1984 e posteriormente espalhou-se pelo restante do continente Europeu. Diversos países compreenderam que a prevenção à epidemia demandava ações práticas e não ações voltadas a elevados padrões de moralidade. (FONSECA, 2012).

No Brasil, a RD como estratégia de saúde pública foi adotada pela primeira vez em Santos, Estado de São Paulo, em 1989. A ação de prevenção foi embargada pelo Ministério Público que apreendeu todo o material por considerá-lo estimulador do uso de drogas. Somente durante a década de 1990 que a redução de danos se afirmou, gradativamente, como política governamental. Em 1994, o Conselho Federal de Entorpecentes concedeu parecer favorável à realização de atividades de Redução de Danos e a cidade de Salvador, no Estado da Bahia, foi a primeira a realizar um programa brasileiro sistemático em RD (FONSECA, 2012).

A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de IST/aids (a época DST/AIDS) e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para atenção integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental (PASSOS e SOUZA, 2011).

A Redução de Danos constitui-se, atualmente, em um conjunto de políticas públicas ligadas ao enfrentamento dos eventuais problemas relacionados ao uso de drogas, articulando distintas realidades: prevenção ao HIV/aids e hepatites virais, promoção integral de saúde às pessoas que usam drogas e diminuição da violência. (FONSECA, 2012; PASSOS e SOUZA, 2011). De maneira geral, no Brasil, a RD se apresenta como um conjunto de práticas de saúde fundamentadas na perspectiva teórica que concebe a existência de diferentes formas de relação do homem com as drogas, nem sempre vinculadas a um consumo problemático e, nesse sentido, seus objetivos não se restringem à eliminação do consumo. (SANTOS et al. 2010).

Partindo das reflexões sobre o histórico e conceito de RD, na próxima seção, apresentar-se-á as estratégias adotadas para alcançar o objetivo deste estudo que foi

compreender a aplicabilidade do modelo de cuidado em Redução de Danos na prática de um serviço público que realiza atendimento especializado às pessoas que fazem uso abusivo/compulsivo de álcool e outras drogas.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A metodologia de pesquisa utilizada neste trabalho é a qualitativa que permite o estudo das concepções, valores, crenças que são referências para os profissionais que atuam na prática, e estarão presentes na tomada de decisões e nas ações concretas. (MINAYO, 2000).

O método dessa pesquisa é o da observação participante, por ser esse o que possibilita a participação da pesquisadora no processo de ações terapêuticas cotidianas. A observação participante foi o método escolhido para analisar um caso exemplar pela sua complexidade em questões sociais e de saúde. O caso escolhido apresenta histórico de uso abusivo de álcool (MÓNICO et al., 2017).

Para a coleta de dados foi utilizada a análise documental do prontuário do paciente e Projeto Terapêutico Singular - PTS, bem como o diário de campo produzido pela pesquisadora. Os pontos relevantes do prontuário e as etapas do processo terapêutico também foram registradas no diário de campo, contendo nota observada e nota reflexiva. (LOPES, 2011).

#### **3.1 RELATO DE CASO**

D.S.S, sexo masculino, 60 anos, pardo, solteiro, sem filhos, natural de Belém/PA. Reside em Manaus/AM há mais ou menos 23 anos. No momento da sua admissão no serviço especializado encontrava-se em situação de rua.

Durante o acolhimento inicial, primeiro contato do paciente com a instituição, ele relatou que fazia uso de álcool desde a adolescência e que este uso se intensificou no início da idade adulta. Relatou também que há mais ou menos 20 anos, quando começou a morar nas ruas, o uso de álcool passou a ser de feito de forma abusiva.

Paciente apresentava como queixas principais dor de cabeça, dor nas articulações e no abdômen, diarreia, vômito, insônia, tristeza, ansiedade e angústia. Referia que conseguia dormir apenas quando fazia uso de álcool e quando acordava precisava novamente fazer o uso para diminuir as dores que sentia e para diminuir o tremor nas extremidades.

No momento do acolhimento inicial o paciente não fazia nenhum tipo de acompanhamento em nenhuma instituição de saúde e/ou da assistência social. Relatou também que novamente havia sido furtado e que estava apenas com a sua certidão de nascimento.

O paciente relatou ainda que desde que chegou a Manaus ficava em um mesmo bairro e que dormia sempre em um mesmo posto de gasolina. Neste bairro havia feito amizade com os moradores e comerciantes da região e sempre fazia alguns “bicos”. Relatou que com o dinheiro destes pequenos trabalhos comprava as bebidas alcoólicas que consumia. Para o paciente foi importante dizer que nunca havia roubado mesmo estando em situação de rua e fazendo uso abusivo de álcool.

Em sua avaliação clínica e psiquiátrica paciente apresentava-se emagrecido, desidratado, febril, aumento da pressão arterial, edema nas mãos, joelhos e pés. Paciente apresentava-se orientado, calmo, cooperativo, sem sinais e sintomas psicóticos, sem ideação suicida.

Segundo relatos em prontuário o paciente mudou-se de Belém há mais de 25 anos e desde então não tinha nenhum vínculo familiar. Referia ter conhecimento que os pais e irmãos ainda residiam em Belém, contudo sem qualquer contato com eles. Durante seu acompanhamento no serviço especializado foi realizada busca ativa da família do paciente no município de Belém, através de contatos com a assistência social do referido município. Foi realizado contato com as irmãs do paciente que relataram que os pais haviam falecido. Cabe ressaltar que o paciente sempre teve receio de voltar para Belém e reencontrar seus familiares. Relatou que sentia muita vergonha da situação em que se encontrava e que essa situação gerava sentimentos de angústia e tristeza. Gostaria de reencontrar a família apenas quando estivesse em uma situação melhor.

#### **4 DISCUSSÃO**

Ao se considerar a melhora do usuário, no caso aqui retratado, três fatores podem ser destacados no que tange à atenção dada ao paciente no serviço especializado, sob a ótica da Redução de Danos: 1) melhora da qualidade de vida mesmo em uso de álcool; 2) vinculação com o serviço; 3) importância da intersetorialidade.

Quanto à vinculação, pode-se destacar que o vínculo que o usuário estabeleceu com os trabalhadores do serviço foi fundamental para o estabelecimento de um Projeto

Terapêutico Singular (PTS), pautado no desejo e nas possibilidades de pactuação do sujeito. Cabe ressaltar que o PTS é realizado junto com o paciente, ele é dinâmico e se modifica de acordo com o processo de cuidado que o sujeito está inserido. Inicialmente o PTS do paciente estava voltado para os cuidados em saúde, uma vez que ao chegar ao serviço especializado, o paciente apresentava questões clínicas que necessitavam de cuidados imediatos. Com a melhora do quadro clínico do paciente, o PTS também se modificou e o foco foi voltado para questões sociais e empregatícias.

Na saúde mental, a articulação intersetorial é imprescindível, uma vez que a inserção do usuário em equipamentos da assistência social, educação, cultura e lazer fazem parte do Projeto Terapêutico. O caso em questão não foi diferente. O usuário que se encontrava em situação de rua há mais de 20 anos, sem vínculo familiar e empregatício, foi incluído em programas de redistribuição e de renda e moradia. Atualmente está trabalhando em um Projeto da Secretaria de Assistência Social, possui seu próprio lugar de moradia, está vinculado no HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e continua recebendo cuidados relativos ao uso de álcool em um serviço especializado.

A melhora da qualidade de vida, no presente caso, não está vinculada apenas à abstinência do paciente, mas a toda mudança de vida ocorrida durante o processo de cuidado, que não se atentou apenas para a relação do sujeito com o álcool, mas sim para todas as suas relações e seus processos de escolhas e de vida. Mesmo quando o paciente escolhia fazer novamente o uso de álcool, ele entendia que ali não haveria julgamentos morais ou de culpabilização pelo retorno ao uso e nem uma negativa de atendimento pela equipe. Isso fazia com que ele repensasse sua relação com a substância e o que esse uso ocasionava em sua vida.

Na Política de Redução de Danos, a melhora da qualidade de vida do usuário não é determinada pela abstinência. Assim, pode-se inferir que fatores sociais, de escolarização, emprego e renda podem ser utilizados como indicadores para avaliar a melhora do paciente, ultrapassando uma lógica reducionista que avalia o sucesso do tratamento pautado apenas na abstinência. Promover a abstinência sem considerar e tratar os diversos aspectos envolvidos, sobretudo relacionais pode resultar em um incremento do sofrimento da pessoa com dependência. Além disso, não atentar para a história dos sujeitos e para o contexto social em que ele está inserido contribui para a construção de políticas de governo em que a marca é a simplificação e a precariedade do cuidado. Uma lógica que posiciona a substância como geradora de todo o mal simplifica a leitura de doença primária e criminaliza



a substância e o usuário, culpabilizando os sujeitos e demonizando as substâncias ao invés de promover transformações significativas para a vida de indivíduos e grupos (RAMMINGER E SILVA, 2014).

## 5 CONCLUSÕES

A nova Política Nacional sobre drogas prevê uma oferta de projetos terapêuticos ao usuário de álcool e outras drogas que visam à abstinência, desconsiderando a abordagem em redução de danos reconhecida pela antiga Política Nacional. Ao desconsiderar a Política de RD já implantada e fortalecida no Brasil, o governo age na contramão de outros países que têm fortalecido suas políticas pautadas na RD e cria com isso uma cisão entre redução de danos e abstinência, como se fossem duas metas antagônicas e não complementares. Quando nos restringimos à abstinência, anulamos a possibilidade de promoção de saúde para pessoas que não conseguem ou não desejam tal objetivo. Além disto, a ampliação do foco permite atender demandas para além dos problemas relacionados diretamente ao uso de drogas em si mesmo.

O estudo traz reflexões da vivência prática de ações de redução de danos para além do debate político. O caso evidencia a valorização do processo de cidadania, prevalecendo o olhar biopsicossocial em detrimento de práticas estigmatizadoras. As estratégias de RD analisadas colaboraram para a melhoria das condições de vida e saúde do caso aqui analisado. A RD contribuiu para a vinculação do usuário à rede de atenção à saúde e de assistência social, e como isso, evitou a marginalização. Dessa forma, a intervenção em RD propiciou oportunidades de inclusão social ao oferecer condições para o sujeito repensar a relação que estabelece com o uso do álcool. Tais medidas adotadas destacam a multiplicidade de caminhos possíveis para alterar a relação problemática que as pessoas podem ter com as drogas.

Os resultados apontam para a necessidade de um maior aprofundamento por meio de pesquisas que tenham como foco a aplicabilidade da RD nos serviços públicos, inclusive abordando experiências coletivas que utilizem a redução de danos, considerando a efetividade do cuidado como aspectos de inclusão e participação social, para além da abstinência como prática.



**REFERÊNCIAS**

- ALVES, V. S. *Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas*. CadSaude Publica, Rio de Janeiro, Nov, 2009.
- BOURDIEU, P. *O Senso Prático*. Rio de Janeiro, Vozes, 2009.
- DIAS, A.I; RIBEIRO. J,M; BASTOS, F.I; PAGE. K; *Políticas de Redução de Danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano*. Ciência & Saúde Coletiva, 19(1):147-157, 2014.
- FONSECA, C.J.B. *Conhecendo a Redução de Danos Enquanto uma Proposta Ética*. Psicologia e Saberes, 2012, pp. 11-36.
- LOPES, L. O. *Análise da prática da atenção psicossocial em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica*. 2011. 105 f.; il. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Amazonas; Manaus 2011.
- LOPES, H. P; GONÇALVES, A. M. *A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade*. Pesquisas e Práticas Psicossociais 13(1), São João del Rei, janeiro-abril de 2018.
- MACHADO, L.V., & BOARINI, M.L. (2013). *Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos*. Psicologia: Ciência e Profissão, 33(3), 580-595.
- MINAYO, M. C. *O Desafio do Conhecimento– Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MONICO, L., ALFERES, V., CASTRO, P., & PARREIRA, P. *A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa*. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais, v.3, 724-733, 2017.
- SANTOS, M. P. G. *Comunidades Terapêuticas e a Disputa sobre Modelos de Atenção a Usuários de Drogas no Brasil*. Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.
- SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. *Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil*. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, pp. 995-1015, 2010

RAMMINGER, T; SILVA, M. *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas* – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 252 p.: il. – (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

RONZANI, T. M; FURTADO, E. F; *Estigma Social Sobre o Uso de Alcool*; J Bras Psiquiatr. 2010;59(4):326-332.

TURATO, E. R. *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínica-Qualitativa: construção teórica-epistemológica: discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.